

Guía de Beneficios de Seguro Industrial

Para los empleados de empresas auto aseguradas



Departamento de Labor e Industrias

Contenido

Introducción	1
¿Qué es el seguro industrial?	2
Lo que debe hacer si sufre una lesión en el trabajo	3
Sus beneficios	4
Servicios de atención a la salud	4
¿Qué gastos y servicios médicos están cubiertos?	
¿Puedo escoger mi médico?	
¿Puedo cambiar de médico una vez que se registre mi reclamo?	
¿Quién paga mis facturas médicas?	
Compensación por tiempo perdido (Beneficios para el reemplazo del salario)	4
¿Cómo puedo calificar para la compensación por tiempo perdido?	
¿Cuánto tiempo tengo que estar sin trabajar para calificar para los beneficios de compensación por tiempo perdido?	
¿Cuándo vendrá por correo mi primer cheque de beneficios?	
¿Por cuánto tiempo recibiré los beneficios de compensación por tiempo perdido?	
¿Tendré que devolver alguna vez los beneficios de compensación por tiempo perdido?	
Cómo se calcula la compensación por tiempo perdido	5
Estableciendo sus ingresos brutos	
Posible efecto hacia los beneficios del Seguro Social	
Compensación por tiempo perdido por las enfermedades ocupacionales relacionadas al asbesto	
Otros beneficios	6
Reembolsos por viajar a una cita con un médico o de entrenamiento para el trabajo.	
Reembolso de daños a la propiedad	
Ayuda para regresar al trabajo	8
Empleos modificados	8
Posibilidades de empleo	8
Planes vocacionales	9
Programa de trabajadores preferidos	9
Protestando decisiones referentes a los beneficios vocacionales	9
Concesiones por incapacidad, pensiones y beneficios de sobrevivientes	10
Concesiones: Incapacidades parciales permanentes	10
Incapacidades especificadas	
Incapacidades no especificadas	
Clasificando la incapacidad no especificada de un trabajador	

Pensiones: Incapacidades totales permanentes	10
Opción de pensión 1	
Opciones de pensiones 2 y 3	
Beneficios para sobrevivientes	11
Pagos mensuales de pensión	
Pago inmediato en efectivo y beneficios de entierro	
Beneficios para dependientes	
Si se vuelve a casar	
Sus derechos legales y responsabilidades	12
Cerrando su reclamo	12
Protestando una decisión relacionada con su reclamo	12
Protesta dirigida al Departamento de Labor e Industrias	
Apelación al Consejo después de la protesta a L&I	
Si necesita ayuda legal	13
Reabriendo un reclamo	13
Los derechos no se pueden renunciar	13
Protección contra la discriminación por el empleador	13
Documentos del reclamo	13
Información falsa	14
Cuando los accidentes son causados por una “tercera persona”	14
Plan básico de salud	14

Oficinas locales del Departamento de Labor e Industrias



Introducción

Esta guía de beneficios del seguro industrial, es para los empleados de empresas autoaseguradas (empleador asegurado por cuenta propia) Explica los beneficios disponibles para usted si tiene un accidente en el trabajo, o si ha desarrollado una enfermedad ocupacional. Estos beneficios varían, dependiendo de la lesión. Pueden incluir tratamiento médico relacionado con su lesión de trabajo o enfermedad ocupacional, reemplazo parcial del salario y otros servicios para ayudarle en su recuperación y a regresar al trabajo.

Esta guía es un sumario de lo que sucede cuando Ud. presenta un reclamo y como puede ayudar a facilitar el proceso. También explica sus derechos y responsabilidades e indica qué opciones tiene si no está de acuerdo con alguna decisión. Sin embargo, este folleto no constituye una interpretación legal de la ley.

Esta guía la publica el Departamento de Labor e Industrias del estado de Washington (L&I), la agencia responsable de aplicar las leyes de seguro industrial del estado. La información está al día en la fecha de publicación. Los cambios que se produzcan serán incluidos en ediciones subsiguientes.

Para más información, póngase en contacto con su empleador o con la Sección de Autoaseguranza (*Self Insurance*) del Departamento de Labor e Industrias, llamando al teléfono **360-902-6901** o escriba a P.O. Box 44892, Olympia, WA 98504-4892. Las oficinas locales de L&I también pueden responder a sus preguntas. Los números de teléfono de estas oficinas, están en la última página de esta guía.





¿Qué es el seguro industrial?

Un trabajador lesionado tiene derecho a estar cubierto por un seguro sin culpabilidad de accidentes e incapacidades relacionadas al trabajo, ya sea a través del Fondo Estatal de Washington de L&I o por un empleador auto-asegurado. Este “seguro industrial” cubre los gastos médicos y paga una porción del salario perdido mientras el empleado se recupera de una lesión sufrida en el trabajo.

Su empleador está autoasegurado. Esto quiere decir que la compañía en la que usted trabaja tiene recursos adecuados para cubrir los costos de una lesión sufrida en el trabajo. L&I tiene autoridad para supervisar este programa.

Como empleado de una empresa autoasegurada, usted tiene los mismos derechos y las mismas responsabilidades que otros trabajadores. Sin embargo, el modo para obtener sus servicios médicos y otros que sean necesarios, serán diferentes hasta cierto punto.

Para presentar un reclamo de beneficios, usted trabajará con su empleador o su representante en vez de L&I. Esta guía le ayudará a obtener los servicios médicos, vocacionales y asistencia económica que pueda necesitar durante su recuperación.





Lo que debe hacer si sufre una lesión en el trabajo

No demore. Las lesiones tienen que reportarse dentro de un año. Las enfermedades ocupacionales tienen que reportarse dentro de dos años después que reciba una notificación por escrito de un médico, que tiene una condición médica relacionada con el trabajo.

- 1. Infórmele su accidente o exposición a su empleador lo más pronto posible.** Su empleador tiene que saber su condición médica y la causa. Si no está informado sobre su lesión de trabajo o enfermedad ocupacional, su empleador podría pedirle a L&I que rechace su reclamo. Cuando recibimos una petición de un empleador para que se rechace un reclamo, revisamos toda la información disponible antes de aprobar o rechazar un reclamo.
- 2. Registre su reclamo de beneficios,** entregándole a su empleador o a su representante un “Reporte de accidente de empresa autoasegurada” (Self-Insurer Accident Report). Puede obtener este formulario de su empleador. Como tiene que demostrar que su lesión o enfermedad está relacionada a su trabajo, debe registrarlo inmediatamente. Otra persona podrá registrar un reclamo en su nombre, si usted no puede hacerlo por estar incapacitado.
- 3. Comuníquese con su médico.** Asegúrese de que su doctor sepa que su lesión o enfermedad está relacionada a su trabajo y que se haya llenado un “reporte médico inicial”. Este reporte tiene que ser enviado a su empleador autoasegurado o a su representante.
- 4. Manténgase en contacto con su empleador.** Trabaje en conjunto con su empleador o su representante. Notifíquelo inmediatamente a su empleador si cambia de domicilio, para evitar una demora en recibir los cheques de beneficios u otra correspondencia.
- 5. Coopere con todas las recomendaciones razonables** de su médico, su empleador u otras personas autorizadas para ayudarle con su tratamiento y recuperación.



Sus Beneficios

Servicios de atención a la salud

Cuando esté aprobado su reclamo por lesión relacionada con el trabajo o enfermedad ocupacional, su empleador pagará sus gastos médicos mientras se recupera.

¿Qué gastos y servicios médicos están cubiertos?

Su empleador pagará directamente por todos los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, farmacéuticos y otros tipos de servicios médicos necesitados para el tratamiento de su lesión relacionada con el trabajo o su enfermedad ocupacional. Los servicios médicos serán provistos hasta que su lesión relacionada con el trabajo esté estabilizada y llegue a un punto en el que ya no se espera ninguna recuperación.

Otros servicios pueden incluir pero no están limitados a, medicinas, servicio de ambulancia de emergencia, atención especial o de servicios de enfermería en la casa, reparos dentales, cuidado en un centro para convalecientes, muletas, bragueros, miembros artificiales, lentes/anteojos y audífonos.

Se cubren algunos de los gastos por las modificaciones para los automóviles y las viviendas de los trabajadores que sufran amputaciones o parálisis. Estos trabajadores también recibirán mantenimiento de prótesis de por vida, incluyendo los reemplazos necesarios debido al desgaste normal de las prótesis o cambios físicos relacionados.

¿Puedo escoger mi médico?

Sí. Podrá escoger a cualquier médico calificado para el tratamiento de su condición médica y que sea conveniente para usted. Los médicos calificados incluyen: médicos, osteópatas, quiroprácticos, medicina natural y podiatras; dentistas, optometristas y oftalmólogos.

¿Puedo cambiar de médico una vez que se registre mi reclamo?

Puede cambiar de médico o pedir una segunda opinión de otro doctor, si considera que no está progresando apropiadamente con su médico actual. Sin embargo, para asegurar el pago apropiado de las cuentas médicas, debe obtener la autorización de su empleador o de su representante *antes* de cambiar de médico o tratar de obtener una segunda opinión.

¿Quién paga mis facturas médicas?

Los proveedores de atención médica deberán enviar sus cuentas directamente a su empleador o a su representante para obtener el pago. Por lo común, usted no tendrá que pagar nada. Sin embargo, si hay duda sobre su derecho a recibir beneficios, un proveedor de atención médica podrá cobrarle a usted. En este caso, guarde una copia de su comprobante. Si se aprueba su reclamo, podrá enviárselo a su empleador o a su representante para su reembolso.

Compensación por tiempo perdido (Beneficios para el reemplazo del salario)

Si no puede trabajar como resultado de su lesión o enfermedad ocupacional, se le pagará una porción de su salario regular. Estos pagos por el tiempo perdido no le proporcionarán el mismo ingreso que tenía cuando estaba trabajando.

¿Cómo puedo calificar para la compensación por tiempo perdido?

Su médico tiene que certificar que su condición está relacionada a su empleo y que no puede trabajar. Su médico también tiene que notificarle a su empleador que usted no puede trabajar debido a su lesión.



¿Cuánto tiempo tengo que estar sin trabajar para calificar para los beneficios de compensación por tiempo perdido?

Estos beneficios se pagan si no puede trabajar por más de tres (3) días inmediatamente después de la fecha de su lesión. A los trabajadores lesionados no se les compensan por esos primeros tres días, a menos que todavía no puedan trabajar en el catorceavo (14) día después del accidente. (Ud. podría ser elegible para recibir beneficios de tiempo perdido por los primeros tres días, si regresó a trabajar, descubrió que no podía seguir trabajando y entonces permaneció fuera del trabajo durante el catorceavo día)

¿Cuándo vendrá por correo mi primer cheque de beneficios?

Su empleador tiene que pagarle dentro de 14 días después de haber sido notificado de su reclamo.

¿Por cuánto tiempo recibiré los beneficios de compensación por tiempo perdido?

Recibirá pagos por tiempo perdido aproximadamente dos veces al mes, mientras que su médico certifique que su condición le impide regresar a cualquier trabajo. Usted y su médico, tienen que mantener a su empleador informado de su progreso. Sin esta información, su cheque de compensación por tiempo perdido podría demorarse o ser cancelado.

¿Tendré que devolver alguna vez los beneficios de compensación por tiempo perdido?

Si su reclamo finalmente se rechaza porque su empleador descubrió que su lesión o enfermedad no estaba relacionada al trabajo (o si nueva información demuestra que su cheque debía haber sido por una cantidad menor), se le requerirá que devuelva todo o parte del dinero que recibió. También, la compensación por tiempo perdido tiene que ser reembolsada si se descubre más adelante que pudo haber trabajado, o que trabajó durante días por los cuales recibió beneficios.

Como se calcula la compensación por tiempo perdido

La cantidad de su cheque de beneficios por tiempo perdido será del 60 al 75 por ciento de su salario total y ciertos beneficios, dependiendo de su estado civil y el número de dependientes que tenga al sufrir su lesión. Estos beneficios no podrán exceder los límites específicos basados en un porcentaje del salario promedio del estado. [El salario promedio del estado varía; lo establece el Departamento de Seguridad de Empleo (Department of Employment Security) el 1 de julio de cada año] Estos beneficios se basan en una fórmula estándar establecida por ley.

Estableciendo sus ingresos brutos

Para establecer su ingreso bruto al momento de la lesión, se considera lo siguiente: *

- Sus ingresos antes de deducir los impuestos, incluyendo los ingresos de un segundo empleo.
- Sus beneficios médicos, dentales y de la vista (visión).
- El valor razonable de su alojamiento, las comidas, la vivienda, el combustible y otras consideraciones similares que reciba de su empleador como parte de sus ingresos.
- Cualquier beneficio que recibió como parte del contrato laboral, con el empleador al momento de la lesión.
- Propinas que le reportó a su empleador para el impuesto federal de ingresos (income tax).

Si su trabajo es exclusivamente por temporada, esencialmente por medio tiempo o intermitente, su salario mensual se determina sacando un promedio del total del salario que ganó, incluyendo los pagos por horas extra y las propinas, de todo empleo en cualquier período sucesivo de 12 meses del calendario precedente a la lesión, que más justamente representen su norma de trabajo (*un ejemplo de su historial de trabajo*)



* Si tiene alguna enfermedad ocupacional, el ingreso bruto se basa en la fecha de su última exposición, de su primer tratamiento médico requerido o de cuando quedó incapacitado, dependiendo de lo que haya ocurrido primero.

Posible efecto hacia los beneficios del Seguro Social

Usted debe reportarle a su empleador cualquier pago que reciba del Seguro Social. En algunos casos usted podría recibir ambos, compensación por tiempo perdido y beneficios de incapacidad o retiro del Seguro Social. Sin embargo, si el total de los beneficios combinados es más que la cantidad máxima permitida bajo una fórmula contenida en la ley federal del Seguro Social, se le reducirán sus pagos de compensación por tiempo perdido por la cantidad que exceda ese máximo.

La cantidad de sus beneficios combinados, en ningún caso será reducida a menos de lo que recibiría solamente por el tiempo perdido.

Compensación por tiempo perdido por las enfermedades ocupacionales relacionadas al asbesto

Hay un número de personas que sufren de enfermedades ocupacionales relacionadas con el asbesto quienes, en el curso de sus empleos, trabajaron para varias empresas cubiertas por las leyes federales, estatales o marítimas del seguro industrial. Frecuentemente en estos casos, es difícil determinar cual es el empleador responsable. Porque el tratamiento médico muchas veces es urgente, el Departamento de Labor e Industrias le proporcionará beneficios a aquellas personas que fueran elegibles bajo las leyes del estado.

Para ser elegible, tienen que existir resultados clínicos objetivos para demostrar que tiene una enfermedad ocupacional relacionada con el asbesto. También, su historial de trabajo tiene que indicar una exposición dañina a las fibras de asbesto, mientras trabajó para un empleador cubierto por la ley del seguro industrial dentro del estado de Washington.

Una vez que el Departamento de Labor e Industrias haya determinado cual empleador o empleadores son responsables, podríamos pedirles un reembolso de beneficios a esos empleadores o al programa de seguros apropiado.

Otros beneficios

Reembolsos por viajar a una cita con un médico o de entrenamiento para el trabajo

Cuando su empleador le autoriza viajar por las siguientes razones, se le puede reembolsar por los gastos de viaje que haya incurrido:

- Si tiene que viajar más de 16 Km (10 millas) de su casa para obtener servicios médicos adecuados.
- Si necesita que le adapten una prótesis.
- Si tiene que viajar para asistir a un examen médico independiente.
- Si es necesario dentro de su plan aprobado de reentrenamiento vocacional.

Cuando sea necesario para su viaje autorizado, le reembolsarán sus gastos de kilometraje, las comidas y el alojamiento, de acuerdo con la tarifa establecida por el Departamento de Labor e Industrias. Esta tarifa podría ser menos que sus gastos actuales. También se le puede reembolsar por otros gastos del transporte, como el estacionamiento o el peaje de los puentes o del trasbordador. Se requieren recibos de todos los gastos, excepto por los de estacionamiento de menos de diez dólares (\$10.00)



Cuando solicite un reembolso de viaje, por favor utilice el “Comprobante de Gastos de Viaje de Trabajador Lesionado” que puede obtenerlo de su empleador o su representante, o en una oficina local de L&I. Tiene que presentar el formulario dentro de un año del viaje e indicar claramente la fecha, el punto de destino y el motivo del viaje. Envíele por correo a su empleador o a su representante, su “Comprobante de Gastos de Viaje de Trabajador Lesionado”.

Reembolso de daños a la propiedad

En algunos casos, sus beneficios pueden cubrir el costo de los efectos personales que se hayan dañado o perdido por causa de una lesión en el sitio de trabajo, como la ropa, el calzado o un equipo de protección. Lo mismo es válido en el caso de que esos artículos se dañen o se pierdan debido a algún tratamiento de emergencia provisto en el lugar de los hechos. Se requieren recibos por el reparo o el reemplazo de los artículos. Usted debe adjuntar copias de los recibos a la factura y enviárselo a su empleador o su representante.





Ayuda para regresar al trabajo

Empleos modificados

Dependiendo de la severidad de la lesión o del tipo de trabajo, usted podría tener dificultades para regresar a trabajar inmediatamente. Muchas veces, su empleador puede encontrar un trabajo más liviano para usted. (Su médico tiene que revisar la descripción del trabajo y aprobar las tareas) Las preguntas que se harán para determinar si un empleo modificado es viable / factible para usted incluyen:

¿Se puede modificar temporalmente su trabajo regular?

En algunos casos, las demandas físicas de un trabajo se pueden cambiar temporalmente para acomodar las restricciones físicas. Esto puede incluir un trabajo más liviano o por medio tiempo (*part-time*).

¿Se puede modificar permanentemente su trabajo regular?

Algunas veces, los empleadores pueden modificar permanentemente las demandas físicas del trabajo, de modo que estén modificadas de acuerdo con sus restricciones físicas.

¿Puede regresar a un puesto nuevo con su empleador?

Algunas veces hay un diferente trabajo permanente con su empleador, que esté de acuerdo con sus restricciones físicas.

Si su salario en un trabajo liviano baja más de un cinco por ciento, usted podría ser elegible para beneficios que suplementen su reducción de ingreso.

Mientras esté recibiendo beneficios, su empleador y el Departamento de Labor e Industrias requieren que participe en todas las actividades relacionadas con el regreso al trabajo.

Posibilidades de empleo

Algunos trabajadores sufren lesiones que les hacen imposible regresar al trabajo con su empleador. Sin embargo, frecuentemente tienen la habilidad para hacer otro tipo de trabajo. Si este fuera el caso, su empleador tal vez podría referirlo a un consejero vocacional para una "evaluación de la capacidad para estar empleado". Este consejero puede evaluar su experiencia, educación, conocimientos, intereses, edad, habilidades y sus capacidades físicas y mentales, y compararlo con el mercado de trabajo de su área.

Su empleador utiliza esta evaluación para determinar sí:

- Usted puede ser empleado en el mercado laboral de su área y no elegible para recibir mas servicios vocacionales, **O BIEN**
- Es elegible para servicios vocacionales adicionales. En este caso, un consejero vocacional desarrollará un plan vocacional con el propósito de habilitarlo para ser empleado, **O BIEN,**
- Usted no puede trabajar y no es elegible para mas servicios vocacionales.

Puede ser que tenga que aceptar un trabajo que pague menos de lo que ganaba antes de su lesión. Sus pagos por tiempo perdido no pueden seguir si usted puede ser empleado (a menos que esté participando en un plan vocacional). La Sección de Autoaseguranza del L&I aprobará o rechazará la determinación que haga su empleador de sus posibilidades de empleo.



Planes vocacionales

Los planes vocacionales son programas de corto plazo diseñados para ayudar a los trabajadores incapacitados a encontrar un nuevo empleo. Su empleador decidirá si es elegible para los servicios vocacionales.

Por ley, los servicios vocacionales se limitan a un máximo de 52 semanas y no pueden exceder \$4,000 dólares en costos totales. Por esta razón, los programas vocacionales generalmente no pueden pagar por la matrícula de los programas universitarios de largo plazo. Sin embargo, podrán cubrir los costos de, por ejemplo, un curso universitario combinado con un programa de entrenamiento en el trabajo, o un programa vocacional o técnico que requiera menos de 52 semanas.

Si califica, usted y su consejero vocacional diseñarán un plan que indique los servicios específicos que necesite para ser empleado de nuevo. También indicará las responsabilidades que usted, su consejero, su empleador y otros tendrán, mientras se esté esforzando para alcanzar esta meta.

El plan, firmado por usted, su consejero y su empleador, se envía a la Sección de Autoaseguranza del L&I.

Mientras que esté participando activamente en los servicios de rehabilitación vocacional, usted seguirá recibiendo beneficios de compensación por tiempo perdido. Si deja de participar, sus beneficios médicos y de compensación por tiempo perdido podrían ser suspendidos.

Si algo le preocupa de como va progresando su plan vocacional, puede enviar por escrito una petición para que revisen el plan, a la Sección de Autoaseguranza del L&I. Asegúrese de indicar las razones de su petición.

Programa de trabajadores preferidos

Si necesita cambiar de empleador para obtener un trabajo apropiado, podría calificar para la categoría de *trabajadores preferidos*. Pregúntele a su consejero vocacional acerca del programa de trabajadores preferidos (Preferred Worker program).

Protestando decisiones referentes a los beneficios vocacionales

La Sección de Autoaseguranza del L&I aprueba o rechaza las decisiones de su empleador sobre su capacidad de trabajar o su plan vocacional. Si no está de acuerdo con las decisiones tomadas por L&I, tiene derecho a protestar. Si decide tomar esa acción, tiene que enviar una queja por escrito, a la oficina de Resolución de Disputas Vocacionales (Vocational Dispute Resolution Office, Department of Labor & Industries, PO Box 44880, Olympia, WA 98504-4880)

Tiene que escribirle al L&I dentro de quince días después de recibir la notificación con la cual no esté de acuerdo. Explique detalladamente lo que le preocupa. La Oficina de Resolución de Disputas Vocacionales investigará su queja y ayudará a resolver la disputa. Las recomendaciones de esta oficina, entonces serán enviadas al director de L&I, quién tomará la decisión final.





Concesiones por incapacidad, pensiones y beneficios de sobrevivientes

Concesiones: Incapacidades parciales permanentes

Si su lesión o enfermedad ocupacional causa alguna pérdida permanente de funciones corporales, recibirá una recompensa de incapacidad parcial permanente. La cantidad que usted recibe por cualquier pérdida física está establecida por la legislatura del estado de Washington y no incluye ninguna compensación por dolor y sufrimiento. Existen dos tipos de incapacidades parciales permanentes:

Incapacidades especificadas: Algunas incapacidades tienen recompensas establecidas por ley. Estas son pérdidas fácilmente cuantificables, tales como la pérdida por amputación de una pierna, un pie, un dedo del pie, un brazo o un dedo de la mano.

Incapacidades no especificadas: Estas incapacidades incluyen todo otro tipo de impedimento causado por una lesión en el trabajo o una enfermedad ocupacional, incluyendo la pérdida parcial de función de una extremidad.

Clasificando la incapacidad no especificada de un trabajador

El grado de una pérdida funcional parcial, se determina mediante una clasificación de la incapacidad. Estas clasificaciones son determinadas por el médico que le atendió (el “médico de cabecera”), u otras veces por uno o más examinadores médicos independientes, utilizando normas médicas y directivas establecidas. Normalmente, las clasificaciones se llevan a cabo después de que se hayan efectuado todos los servicios, que esté médicamente estable y que no sea apropiado ningún tratamiento médico adicional.

Usted no perjudicará una recompensa por incapacidad parcial permanente al trabajar. Debe regresar a su empleo en cuanto su doctor le dé de alta para ir a trabajar. Cualquier concesión por incapacidad parcial permanente que reciba, está basada en el nivel del daño sufrido y no en el hecho de que pueda trabajar o no.

Pensiones: Incapacidades totales permanentes

Si su accidente resulta en la pérdida o la parálisis total de ambas piernas o los dos brazos, una pierna y un brazo o una pérdida total de la vista, usted es elegible para una pensión por ley, aunque pueda volver a trabajar.

Si las evaluaciones médicas y vocacionales determinan que su lesión le impide incluso estar empleado para obtener ingresos, se le podría pagar una pensión mensual de por vida. Sin embargo, si usted es capaz de regresar a trabajar, no se le puede pagar este tipo de pensión “no establecida por ley”.

Los beneficios de pensión son pagados mensualmente. Se basan en la cantidad de compensación por tiempo perdido a la que tiene derecho. Como con los beneficios de compensación por tiempo perdido, la cantidad que es elegible para recibir depende de factores tales como su salario, su estado civil, la cantidad de dependientes que tenga, beneficios médicos y del Seguro Social y el salario promedio del estado al momento de su accidente. En algunos casos, la cantidad de sus beneficios de pensión pueden reducirse por concesiones de incapacidad parcial permanente pagados anteriormente.

Aunque estos beneficios son pagados directamente por L&I, su empleador es responsable por financiarlos.



Sus opciones de pensión

Si se le concede una pensión, puede elegir una de las dos opciones siguientes:

- **Opción 1:** Puede elegir una pensión completa. Sin embargo, si fallece por causas ajenas a la lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, sus sobrevivientes no tendrán derecho a recibir pagos de pensión.
- **Opciones 2 y 3:** Puede elegir una pensión reducida. Si fallece por causas no relacionadas con la lesión de trabajo, su beneficiario designado seguirá recibiendo pagos de pensión. Hay dos tipos de pensiones reducidas. Si elige la menor reducción, su beneficiario recibirá la mitad de la cantidad mensual que recibe usted. Si prefiere reducir todavía más su pensión, su beneficiario seguirá recibiendo los mismos pagos que usted recibía.

Si tiene preguntas sobre beneficios de pensión, llame al gerente de pensiones para empresas auto-aseguradas, al teléfono 360-902-6917.

(Si su reclamo se recibió antes de Julio 1, 1986 y se le otorgó una pensión, sus sobrevivientes elegibles recibirán beneficios de sobrevivientes cuando fallezca, sin importar *la causa de su muerte*)

Fondo suplemental de pensiones, contribuciones y deducciones

El fondo suplemental de pensiones, paga por los aumentos del costo de la vida para las personas que estén recibiendo compensación por tiempo perdido o pensiones. Los empleadores contribuyen a dicho fondo. También pueden deducir hasta una mitad de la contribución de los salarios de sus empleados. Su empleador le notificará si le harán o no una deducción de sus pagos.

Beneficios para sobrevivientes

Pagos mensuales de pensión

Si usted es el cónyuge sobreviviente de alguien que fallezca debido a una lesión relacionada con el trabajo o una enfermedad ocupacional, recibirá una pensión mensual. La cantidad que recibirá se basa en la fórmula utilizada para el cálculo de compensación por tiempo perdido.

Pago inmediato en efectivo y beneficios de entierro

Estos beneficios incluyen un pago inmediato en efectivo, equivalente al 100 por ciento del salario mensual promedio del estado, un cálculo hecho por el Departamento del Seguro de Empleo (Department of Employment Security) y que se ajusta cada año. También, L&I pagará los gastos de entierro de hasta un 200 por ciento del salario mensual promedio del estado.

Beneficios para dependientes

Los niños dependientes de un trabajador (al momento de la lesión) recibirán una pensión mensual. Los pagos continúan hasta los 18 años de edad, o hasta los 23 años de edad si son estudiantes por tiempo completo en una escuela acreditada. Un niño dependiente que sea inválido continuará recibiendo pagos mensuales de pensión después de que cumpla 18 años de edad, mientras siga siendo dependiente.

Si no hay un cónyuge ni niños dependientes, ciertos parientes podrán tener derecho a beneficios de sobrevivientes, si pueden demostrar que eran financieramente dependientes del trabajador.

Si se vuelve a casar

Cuando un cónyuge sobreviviente se vuelve a casar, los beneficios terminan. En su lugar, el cónyuge sobreviviente podría recibir un pago final liquidando la pensión o, si opta por no recibir este pago final, puede conservar el derecho a recibir de nuevo pagos mensuales de pensión, en el caso de que el nuevo matrimonio concluya por muerte o un divorcio.



Sus derechos legales y responsabilidades

Cerrando su reclamo

Antes de cerrar su reclamo se tienen que considerar tres factores:

- Su condición médica.
- Su capacidad para trabajar basada en su lesión.
- Cualquier daño permanente que pueda sufrir debido a su lesión.

Uno o varios doctores revisarán estos factores durante el transcurso de su reclamo. Su reclamo no se cerrará hasta que la Sección de Autoaseguranza del L&I tenga suficiente información médica que muestre que ya no necesita más tratamiento médico, que puede volver a trabajar y si tiene derecho a una concesión por incapacidad permanente.

Si tiene derecho a una concesión por incapacidad permanente, recibirá un ajuste final en efectivo cuando se cierre su reclamo.

Protestando una decisión relacionada con su reclamo

Todas las decisiones sobre reclamos requieren el uso del buen juicio y es posible que usted no siempre esté de acuerdo con el resultado. Si considera que una decisión es incorrecta, podrá dirigir una protesta al Departamento de Labor e Industrias. También tendrá derecho a apelarla directamente al Consejo de Apelaciones del Seguro Industrial (Board of Industrial Insurance Appeals). No es necesario contratar a un abogado para una protesta o apelación; pero podría hacerlo si lo desea.

Antes de iniciar una acción formal, podría resultarle útil el hablar con su empleador o un gerente de la Sección de Autoaseguranza de L&I. Si continúa insatisfecho, podrá hacer una protesta por escrito.

Protesta dirigida al Departamento de Labor e Industrias

Tiene que enviar una protesta por escrito, dentro de los 60 días después de recibir la decisión con la cual no esté de acuerdo. Trate de explicar en detalle por qué considera que la decisión es injusta y proporcione cualquier información adicional que considere que pueda ayudarnos en nuestra evaluación. Envíe su protesta por correo a: Department of Labor and Industries, Self-insurance Section, PO Box 44892, Olympia, WA 98504-4892.

Revisaremos su reclamo y le enviaremos una decisión por escrito respondiendo a su protesta. Si no está de acuerdo con esta decisión podrá apelarla por escrito al Consejo de Apelaciones del Seguro Industrial (Consejo) en Olympia.

Apelación al Consejo después de la protesta a L&I

Tiene que enviar su apelación al Consejo dentro de los 60 días después de recibir la decisión de L&I. Escríbale al Consejo de Apelaciones del Seguro Industrial (Board of Industrial Insurance Appeals), 2430 Chandler Ct. SW, PO Box 42401, Olympia, WA 98504-2401. El teléfono del Consejo es: 360-753-6823 ó 1-800-442-0447 (línea gratis dentro del estado de Washington)

El Consejo, que es independiente de L&I, lleva a cabo audiencias sobre reclamos que no se puedan resolver de otro modo para su satisfacción, la de su empleador o la de L&I. El Consejo produce una decisión por escrito referente a su caso, después de obtener los argumentos personales y los testimonios. La decisión del Consejo podrá apelarse ante una Corte Superior del estado de Washington. Para obtener información más detallada, solicite del Consejo el folleto: *Your Right to be Heard* (Su derecho a ser escuchado)



Si necesita ayuda legal

No se requiere que tenga un abogado para protestar cualquier decisión de L&I. Sin embargo, puede consultar la opinión de un abogado antes de apelar una decisión de L&I ante el Consejo.

Lo que cobran los abogados, está limitado por la ley a un máximo del 30 por ciento de cualquier aumento de beneficios que usted reciba, como resultado de su acción de protesta. Debido a que este máximo cobro no siempre sería razonable, si usted lo solicita, L&I o el Consejo establecerá una tarifa apropiada para los servicios de su abogado.

Para solicitar que L&I haga una revisión de los cobros, envíele una carta al Director, Departamento de Labor e Industrias, PO Box 44001, Olympia, WA 98504-4001. Para solicitar que el Consejo revise estos cobros, envíele una carta al Consejo de Apelaciones del Seguro Industrial (Board of Industrial Insurance Appeals), PO Box 42401, Olympia, WA 98504-2401.

Reabriendo un reclamo

Si existe evidencia médica objetiva que demuestre que la condición causada por su accidente o enfermedad ha empeorado y requiere mas atención médica, se podría reabrir su reclamo. Si sólo solicita que cubran el tratamiento médico, puede hacer esta solicitud en cualquier momento. En muchos casos, haremos una decisión dentro de 90 días.

Sin embargo, si también desea solicitar reabrir su reclamo para beneficios de compensación por tiempo perdido o de incapacidad parcial permanente, tiene que hacer su solicitud dentro de los siete años a partir de la fecha en que se cerró por primera vez su reclamo. (Si su reclamo es por una lesión en un ojo, usted tiene 10 años para solicitar el reabrir su reclamo)

Los formularios para solicitar reapertura de un reclamo, están disponibles a través de la oficina de su médico. Si su médico no tiene este formulario, puede pedir uno poniéndose en contacto con una de las oficinas de L&I. Encontrará los números de teléfono de estas oficinas al final de este folleto.

Llene la solicitud de reapertura y envíela al Departamento de Labor e Industrias, Self-insurance Section, PO Box 44892, Olympia, WA 98504-4892.

Los derechos no se pueden renunciar

Un trabajador lesionado no puede renunciar sus derechos bajo la ley de compensaciones para trabajadores.

Protección contra la discriminación por el empleador

Si cree que su empleador ha discriminado contra usted por el hecho de haber presentado un reclamo o expresado sus intenciones de hacerlo, puede presentar una queja de discriminación enviándola al Departamento de Labor e Industrias, L&I Investigations, PO Box 44277, Olympia, WA 98504-4277.

Tiene que actuar dentro de 90 días. Si determinamos que su queja es válida, iniciaremos acción legal contra su empleador. Las opciones de un arreglo incluyen que lo empleen otra vez o restituirlo con pago retroactivo.

Documentos del reclamo

Su empleador o su representante, mantienen una copia completa del expediente de su reclamo. Si lo necesita, puede solicitar una copia de este expediente. La primera copia será gratis para usted o para su representante. También serán gratis, las copias de todo nuevo documento que no haya sido provisto anteriormente. Pero, su empleador tendrá derecho a cobrar por las copias de documentos ya entregados.

Información falsa

Cualquier persona reclamando beneficios bajo la Ley de Compensación para Trabajadores, que sabiéndolo de antemano dé información falsa sobre su reclamo, será culpable de un delito mayor de clase C - cuando el reclamo incumbe \$500 dólares o más. Cuando el reclamo incumbe menos de \$500 dólares, la persona que sabiéndolo dé información falsa - será culpable de un delito menor.

Cuando los accidentes son causados por una “tercera persona”

En Washington, usted no puede demandar a su empleador o a sus compañeros de trabajo, cuando ocurre un accidente o una enfermedad relacionada con el trabajo. Sin embargo, puede hacer una demanda contra otra empresa u otra persona si son responsables.

Un ejemplo sería una empresa que fabricó un producto defectuoso que causó su lesión. Esta empresa o persona se denomina la “tercera persona”.

En estos casos, usted puede decidir si tomar o no una acción legal por su propia cuenta para recuperar por los daños. Si es así, puede consultar con un abogado. O, podría dejar que su empleador iniciara esta acción en su nombre. En cualquier caso, su empleador podrá recuperar de la cantidad del acuerdo, lo que gastó en su reclamo.

El costo del seguro industrial de su empleador puede ser afectado por su accidente. Por esa razón, su empleador podría decidir iniciar una acción legal (contra la tercera persona), aunque usted no lo haga.

El comenzar una acción legal contra una tercera persona, no perjudicará su derecho a obtener beneficios del seguro industrial. Recibirá todos los beneficios a los que tenga derecho, independientemente del resultado de su demanda.

Si considera que una tercera persona podría haber sido responsable por su accidente o enfermedad ocupacional, comuníquese con su empleador.

Plan básico de salud

Usted y su familia tal vez califiquen para tener sus servicios médicos cubiertos por el Plan Básico de Salud de Washington (Washington Basic Health Plan) Este plan ofrece una protección razonable para los servicios médicos de las familias elegibles, aunque estos beneficios no cubren los accidentes de trabajo y no están afiliados con el fondo de compensaciones para trabajadores. Usted tiene que ser residente del estado de Washington y no elegible para el Medicare.

Para obtener más información, llame al teléfono 1-800-826-2444.



Oficinas locales del Departamento de Labor e Industrias

Labor and Industries Service Locations

Region 1 Northwest Washington

Bellingham	360-647-7300
Everett	425-290-1300
Mount Vernon	360-416-3000

Region 2 King County

Bellevue	425-990-1400
Seattle	206-515-2800
Tukwila	206-835-1000

Region 3 Pierce County /Peninsula

Bremerton	360-415-4000
Port Angeles	360-417-2700
Tacoma	253-596-3800

Region 4 Southwest Washington

Aberdeen	360-533-8200
Longview	360-575-6900
Tumwater	360-902-5799
Vancouver	360-896-2300

Region 5 Central Washington

East Wenatchee	509-886-6500
Kennewick	509-735-0100
Moses Lake	509-764-6900
Okanogan	509-826-7345
Walla Walla	509-527-4437
Yakima	509-454-3700

Region 6 Eastern Washington

Colville	509-684-7417
Pullman	509-334-5296
Spokane	509-324-2600

Guía de beneficios de seguro industrial para los empleados de empresas autoaseguradas
(Spanish version of *A Guide to Industrial Insurance Benefits for Employees of Self-insured Businesses*)

PUBLICACIÓN F207-085-999 [10/2002]